

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

— THÈSE —

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 mars 1908, à 1 heure

Par Louis MAILLET

LE

MAL DE MER

ESSAI DE PATHOGÉNIE ET DE TRAITEMENT

Président : M. DEBOVE, professeur.

*Juges : { MM. DIEULAFOY et HUTINEL, professeurs.
CASTAIGNE, agrégé.*

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

—
1908

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M LANDOUZY	
Professeurs		MM.	
Anatomie.		NICOLAS.	
Physiologie		CH. RICHET.	
Physique médicale.		GARIEL.	
Chimie organique et chimie générale.		GAUTIER.	
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.	
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.	
Pathologie médicale	}	DEJERINE.	
		BRISSAUD.	
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE	
Anatomie pathologique		PIERRE MARIE.	
Histologie.		PRENANT.	
Opérations et appareils		QUENU.	
Pharmacologie et matière médicale.		POUCHET.	
Thérapeutique		GILBERT	
Hygiène		CHANTEMESSE	
Médecine légale.		THOINOT.	
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		G. BALLET	
Pathologie expérimentale et comparée.		ROGER.	
		HAYEM.	
Clinique médicale.	}	DIEULAFOY	
		DEBOVE.	
		LANDOUZY.	
		HUTINEL.	
Maladies des enfants		JOFFROY.	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		GAUCHER.	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		RAYMOND.	
Clinique des maladies du système nerveux.		LE DENTU.	
	}	BERGER.	
		RECLUS.	
Clinique chirurgicale.		SEGOND.	
		DE LAPERSONNE	
Clinique ophtalmologique.		ALBARRAN.	
Clinique des maladies des voies urinaires.		PINARD.	
Clinique d'accouchements	}	BAR.	
		POZZI.	
Clinique gynécologique		KIRMISSON.	
Clinique chirurgicale infantile		A. ROBIN.	
Clinique thérapeutique			
Agrégés en exercice.			
MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (FERN.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LOEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (che
CARNOT	JEANSELME	MARION	des trav. anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVEAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

Je dédie cette thèse

A MA FEMME

A MES ENFANTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR DEBOVE

LE MAL DE MER

INTRODUCTION

Symptômes du mal de mer. Du facteur psychique dans le mal de mer

Ce n'est point, comme l'estiment certaines personnes, un incident banal que le mal de mer et cet incident n'est pas indigne de retenir l'attention du médecin. Sans doute cette naupathie disparaît sitôt qu'on ne navigue plus, elle n'en constitue pas moins une souffrance redoutée de bien des gens. On a vu des marins renoncer à naviguer, des militaires ne pas pouvoir rendre en temps de guerre les services que leur patrie réclamait d'eux, des commerçants limiter le cercle de leurs affaires... par crainte du terrible symptôme.

C'est un mal des plus répandus, bien peu peuvent se vanter d'y avoir toujours échappé. Certains ne l'éprouvent qu'à un degré léger : simple étourdissement, faible céphalée, état nauséux à peine marqué. On observe tous les degrés, jusqu'à la prostration et l'adynamie la plus complète. Sa forme classique peut se résumer ainsi : D'abord se produit un malaise indéfini-

sable, avec céphalalgie frontale, pâleur de la face, sensation de froid, anxiété respiratoire ; surviennent les vertiges de la vue, de l'odorat, de l'ouïe et du toucher. On éprouve une sensation de constriction épigastrique, de gêne respiratoire avec besoin d'air. Enfin on aboutit aux nausées, aux vomissements, avec sueurs froides et défaillances.

La maladie a une durée des plus variables ; en général au bout de trois à quatre jours, l'accoutumance survient. Mais on a vu des personnes l'éprouver pendant des semaines et des mois ; nous verrons par la suite ce qu'il faut penser de cette ténacité.

La liste des théories, et plus encore celle des remèdes préconisés contre la naupathie seraient fort longues ; à elles seules elles rempliraient et au delà les pages consacrées à ce travail. Nous ne voulons pas nous livrer à cette tâche de bibliographie, elle serait sans intérêt.

Depuis un an environ, la manière d'envisager le mal de mer s'est modifiée, on a appliqué à cette maladie la méthode analytique sans laquelle il n'est point de recherche scientifique, et on tend à reconnaître que le mal de mer n'est pas un : il reconnaît deux causes productrices très différentes ; il y aurait *un mal de mer dû à la suggestion*, purement psychique, de cause cérébrale, et *un mal de mer réel, somatique*, dû probablement à des troubles des nerfs sympathiques. Ces deux causes si opposées réclament des traitements très différents.

CHAPITRE I

Le mal de mer par suggestion.

Ses symptômes, son diagnostic, cas où il n'y a que probabilité.

Du mal de mer chez les animaux.

Le Dr Félix Regnault, le premier(1), a différencié le mal de mer dû à la suggestion de celui somatique. Cette distinction fut suivie de nombreuses objections et remarques des Dr^s Bérrillon, Paul Farez, Binet-Sanglé, Pau de Saint-Martin, Marcel Baudouin, etc. Il semble que ce manque d'entente soit dû à la qualification employée par le Dr F. Regnault : le « mal de mer d'imagination » ! Depuis Molière, le malade imaginaire n'a plus droit de cité en pathologie. Cette épithète indique d'ailleurs que le sujet n'éprouve aucun trouble fonctionnel réel, il n'a d'autres symptômes que ceux qu'il prétend sentir. Le mal de mer d'imagination n'aurait donc pas de troubles fonctionnels, pas de nausées, ni de vomissements ; ce ne

1. Dr Félix Regnault. « Le mal de mer vrai et le mal de mer imaginaire. » Société d'hypnologie et de psychologie, 16 octobre 1906. Comptes rendus dans la *Revue de l'hypnotisme*, 21^e année, p. 200. — Du même, « Le mal de mer d'imagination », *Bulletin de la société de l'internat*, 1907 p. 88. — Du même, « Le mal de mer d'imagination », *Presse médicale*, 6 février 1907, n^o 11, p. 81 ; et « Peut-on se préserver du mal de mer », *idem*, n^o 21, p. 168.

seraient que des symptômes subjectifs accusés par le sujet. Au contraire la suggestion peut provoquer des troubles fonctionnels; on connaît les paralysies, les contractures dues à la suggestion. De même le mal de mer dû à la suggestion s'accompagne de vomissements, il simule absolument la naupathie réelle.

Rappelons ici la définition de la suggestion donnée par l'école de Nancy et actuellement acceptée par la plupart des neuropathologistes : la suggestion est une idée qui domine le cerveau et devient aisément source d'actes. L'idée de mal de mer s'empare du cerveau, et le suggestionné en éprouve tous les symptômes.

Le malade par suggestion, disons-nous, éprouve tous les symptômes de la naupathie réelle: il a des nausées, des vomissements, des vertiges, des sueurs froides, des demi-syncopes. Il arrive à être prostré, anéanti, incapable de réagir à aucune excitation.

A QUELS SIGNES LE MÉDECIN RECONNAÎTRA-T-IL QUE LE MAL DE MER EST DU A LA SUGGESTION ?

Le médecin pensera à la suggestion :

1) *Si le malade accuse des symptômes nerveux nouveaux*, qu'on n'a jamais vus dans la naupathie somatique. Voici une observation qui a été donnée par le Dr FÉLIX REGNAULT (1) :

« Un passager se plaignait à moi d'être frappé au point de ne pouvoir ni manger, ni boire, ni uriner, ni aller à la garde-robe pendant toute la traversée. Ces phénomènes se produisaient toujours quand il allait en Algérie. « Si la traversée était plus longue, j'en mourrais », affirmait-il. Et, de fait, sa vessie était dilatée par la rétention. Je lui persuadai qu'un bain tiède prolongé pendant une demi-heure amènerait la

1. Voir *Presse médicale*, 1907, n° 11, page 82.

miction. La suggestion fut inefficace. Je ne me laissai pas démonter et certifiâi avec sang-froid que l'effet surviendrait alors deux heures et demie après le bain; ce qui arriva. »

Ici la suggestion dépasse le but, elle ne se borne pas à copier le mal de mer, elle l'aggrave. Il est probable que l'on a affaire à des hystériques, ou tout au moins à des névropathes.

Quelques auteurs ont signalé la diplopie comme symptôme rare de mal de mer (1). C'est là un symptôme essentiellement névropathique.

Enfin le médecin se méfiera des malades qui ont des tares nerveuses et se demandera en ce cas si la naupathie dont ils souffrent n'est pas suggestive.

2) *Si le mal de mer apparaît en dehors de toutes les conditions nécessaires à sa production.* — L'origine suggestive est de toute évidence quand le sujet éprouve la naupathie sur la terre ferme; le spectacle qui lui rappelle le supplice qu'il a autrefois enduré en bateau, suffit à ramener les mêmes symptômes. Telle personne a le mal de mer en voyant un navire entrer au port, elle est forcée de déménager pour ne plus subir cette vue; telle autre est prise en regardant du quai un bateau quitter le port, ou encore en entrant dans un navire ancré immobile au port: l'appréhension, l'odeur du goudron, les récits des voyageurs suffisent à la rendre malade avant que le bateau ait fait aucun mouvement. A ce point de vue une des plus curieuses observations fut donnée par le DOCTEUR SÉMANAS, il y a plus de cinquante ans (2). Nous la rapportons en l'abrégeant :

1. S.-H. Nerman. Barnett. *Sea sickness, its true cause and cure*. London, 1907.

2. Un cas de vertige marin terrestre. *Gazette médicale de Paris*, 1850, p. 760.

« Il s'agit d'un négociant de Lyon, qui, à l'âge de 15 ans, avait fait sur un vapeur la traversée de Bastia à Toulon; et avait éprouvé un mal de mer des plus intenses. Un certain nombre d'années après, il se rend à Marseille. Là, le 24 septembre, il fait une visite de plusieurs heures à bord du *Télémaque*, il dîne au *Prado* à 4 heures, puis se promène pendant trois heures sur le bord de la mer, « par une brise fortement imprégnée d'odeur marine ». Or, la nuit du 24 au 25, vers dix heures, il se réveille en proie à un malaise indéfinissable avec vertige, vomissements, sueurs froides, anéantissement, etc. Deux heures après tout se termine par une selle diarrhéique et le malade s'endort profondément.

Le 25, il déjeune de fort bon appétit, s'abstient d'aller sur le bord de la mer et fait une excursion dans la campagne; le soir, il dort d'un « sommeil parfait et ininterrompu ».

Le 26, il se promène de nouveau plusieurs heures près de la mer et prend son repas à la Réserve: dans la nuit du 26 au 27, il se réveille vers minuit et souffre de la même indisposition que l'avant-veille; au bout de quatre heures, il se rendort profondément.

Le 27, il se trouve en bonne santé et a fort bon appétit.

Le 28, il visite le port de Marseille; pour la troisième fois, il séjourne pendant plusieurs heures au bord de la mer, et, la nuit suivante, il éprouve, pour la troisième fois aussi, les mêmes symptômes douloureux.

Ce n'est pas tout: dans la soirée du 30, alors qu'il retournait à Lyon, il éprouva en chemin de fer, entre Marseille et Avignon, cette même indisposition dont il venait de souffrir déjà trois fois dans son lit.

Le Dr Sémanas fut si frappé de cette observation, qu'il en conclut que le mal de mer est une intoxication analogue aux grandes intoxications épidémiques, comme le choléra, la fièvre

jaune, etc. « De même, dit-il, que le miasme palustre engendre la fièvre des marais, et le miasme urbain la fièvre typhoïde, de même le miasme marin fait naître cette affection endémo-épidémique qu'on appelle le mal de mer. »

Le Lyonnais avait attrapé le miasme marin en se promenant au bord de la mer. Depuis, on a découvert le bacille de la fièvre typhoïde et l'hématozoaire de la fièvre paludéenne, et on ne croit plus aux miasmes !

En 1904, le Dr Bonnet (1) publie une observation semblable : « Une parente devait séjourner à Marseille pendant deux jours avant de s'embarquer pour l'Algérie sur un paquebot à marche rapide. A peine descendue du train elle fut prise de vertiges, de nausées et de vomissements, elle avait déjà le mal de mer rien qu'en y songeant : elle s'embarqua le jour même malgré la lenteur connue du navire en partance, prétextant qu'elle serait malade tout le temps de son séjour à Marseille, et qu'en partant de suite elle serait plus tôt débarrassée. »

Ces observations si typiques nous expliquent comment se produit la suggestion du mal de mer. Souvent le sujet a déjà éprouvé une naupathie somatique ; il en a l'appréhension. Par la suite il ne pourra plus voyager sans la ressentir. Il en est atteint sitôt embarqué, et ne la quitte qu'en débarquant, quelque temps qu'il fasse. Il en arrive à être malade même quand la mer est d'huile, même au port. Méfiez-vous de ces familiers de la naupathie, méfiez-vous de ces malades qui présentent les symptômes les plus accusés et les plus bruyants, ne vous laissez pas prendre à leur étalage dramatique, le plus

1. Dr Bonnet d'Oran. Le mal de mer et la suggestion. *Revue de l'hypnotisme*, octobre 1904, p. 121-127. Et du même auteur : *Le mal de mer, ses causes, moyens de l'éviter, moyens de le combattre*. Paris, 1907.

souvent il s'agit de mal de mer par suggestion. Il convient de rappeler ici l'observation (1) du Dr J. LAMOUREUX, ancien interne des hôpitaux de Paris : « Il avait déjà navigué sans avoir jamais eu le mal de mer ; il fit une traversée par un gros temps, et fut pris d'une naupathie très violente. Depuis il y est très sujet et ressent des nausées, même quand il stationne sur un ponton de bateaux-mouches en Seine. Le mal de mer somatique réel qu'il a subi lui a procuré une suggestion inconsciente, dont il est victime depuis cette époque. Lui-même, qui est très versé en psychologie, adopte franchement cette explication. »

Une objection se pose, elle a été faite par le Dr MARCEL BAUDOUIN (2). Certains sujets pourraient être, en vertu d'un tempérament spécial, d'un mauvais état de l'estomac, ou d'une idiosynérasie particulière dont nous ignorons la nature, très sujets au mal de mer. Et ces maux de mer seraient réels, somatiques, ils n'auraient aucun rapport avec la suggestion. Il est fort possible, dit cet auteur, que la cause première, occasionnelle, ait été un mal de mer éprouvé par gros temps, depuis cette première atteinte, le sujet est d'une susceptibilité extrême ; mais il ne doit pas confondre susceptibilité et suggestibilité, et encore faut-il, pour qu'il soit atteint, qu'il soit soumis à un balancement. Et le Dr Marcel Baudouin cite son auto-observation :

« Il a le mal de mer sur le bateau à l'ancre, au port, car un tel bateau n'est jamais immobile, quoi qu'il le paraisse ; il l'a

1. *Bulletin de la société de l'internat*, 1907, p. 189.

2. Dr Marcel Baudouin. « A propos du mal de mer d'imagination. » *Bulletin de la société de l'internat des hôpitaux de Paris*, 1907, p. 152.

en Seine, en Loire, mais le bateau roulait un peu ; il l'a par n'importe quelle mer, même extrêmement belle, et le mal ne cesse pas durant toute la traversée ; il a aussi le mal de voiture et le mal de chemin de fer, mais seulement quand ses troubles gastriques sont au maximum ou s'il fait très chaud. Le facteur suggestif n'intervient pas, car : il l'éprouve quand il est seul ; il ne l'a point quand il regarde du quai les bateaux subir un roulis et un tangage considérables ; l'influence de ses voisins est nulle ; il est presque toujours atteint un des premiers ; aucun remède, aucune suggestion, pas même la sienne, n'agit. »

Ces prédisposés au mal de mer sont à rapprocher des personnes sujettes au mal de voiture, au mal de chemin de fer, à la névrose des ascenseurs, des tapis roulants, au mal des balançoires, etc. S'agit-il en tous ces cas d'une maladie nerveuse spéciale, ou ne sont-ce pas le plus souvent des nerveux, victimes d'une suggestion ? Ce dernier diagnostic s'impose quand le traitement par la suggestion agit ou quand l'état nauséux se produit du seul fait de l'imagination évocatrice, en dehors de toute cause réelle, le sujet étant sur terre ferme. Autrement on est en droit de rester dans le doute.

Une autre objection est la suivante : le mal de mer qui survient durant le sommeil ne peut être dû à la suggestion, il est somatique. On oublie en raisonnant ainsi que la suggestion est bien souvent inconsciente, et que les médecins spécialistes hypnotisent, c'est-à-dire endorment le sujet, avant de le suggestionner.

PROBABILITÉ DE MAL DE MER DÙ A LA SUGGESTION

Un tel doute est valable vis-à-vis de quiconque prétendrait exiger un diagnostic certain. Mais, nous y insisterons par la

suite, il importe au médecin sanitaire appelé à donner ses soins à un malade, de reconnaître tout au moins si la suggestion est probable. La difficulté qui s'offre en ce cas existe d'ailleurs pour un grand nombre d'autres maladies nerveuses : on peut hésiter chez certains malades entre une paralysie ou une contracture hystérique et les mêmes troubles de cause organique ; il y a des pseudo-scléroses en plaques, des pseudo-ataxies, etc., qui en imposent parfois. Le traitement suggestif constitue alors une véritable pierre de touche.

Le médecin sanitaire penchera d'autant plus vers le diagnostic de naupathie par suggestion que :

— Le passager, et plus encore la passagère, dépeindront leur mal en termes prolixes et apitoyants. Ceux qui se plaignent le plus sont en ce cas loin d'être les plus à plaindre.

— Que le malade est atteint par un beau temps, que la naupathie est plus persistante, qu'elle est plus grave alors que le calme de la mer semblerait la contre-indiquer. L'intensité et la durée de la naupathie peut être telle que, malgré une mer d'huile, le malade se refuse à prendre aucune espèce de nourriture, et, dans le cas d'une longue traversée, succomberait, si on ne décidait de le débarquer à une escale.

— Que le sujet est impressionné par les récits ou les plaintes de leurs voisins. Le mal de mer par suggestion est éminemment contagieux. Beaucoup de personnes sont dans le cas du Dr Bérillon qui rapporte : « Dans une traversée de la Manche, je faisais assez bonne contenance ; des amis se mirent à raconter auprès de moi des histoires de mal de mer. Je sentais que j'allais en être atteint si je ne leur demandais de choisir un autre sujet de conversation (1). »

1. Dr Bérillon, « Le mal de mer vrai et le mal de mer imaginaire. » Discussion. *Revue de l'hypnotisme*, 1907, page 201.

Parmi les spectateurs les uns sont des résignés, ils ont pris leur parti, leurs voisins sont malades, ils le seront aussi, « c'était écrit », et ils attendent passivement la naupathie. Les autres réagissent en imagination. Ils se disent : « Vais-je éprouver de telles souffrances. Que je serais grotesque si je me livre à de semblables contorsions ! si j'allais moi aussi être atteint ! » Et ils s'interrogent, ils s'analysent pour voir si déjà ils ne présentent pas les prodromes du mal. Dans les deux cas l'esprit est obsédé par une représentation intense et exclusive ; le sujet se trouve en état d'« expectant attention ». Il ne fait aucun effort pour y échapper. Dès lors les symptômes douloureux apparaissent par cela seul qu'ils sont fortement imaginés et pas du tout combattus. C'est le cas de rappeler un vieil adage du Moyen Age, cité par Montaigne (1) : *Fortis imaginatio generat casum* ; une imagination forte produit l'événement lui-même. On le voit, la théorie de la suggestion est bien ancienne.

— Que le vertige naupathique prend une allure bizarre et capricieuse. L'un y succombe toujours dans la Méditerranée et jamais dans l'Océan ; pour un autre, c'est l'inverse qui se passe. Celui-ci brave la mer démontée mais est malade quand elle est calme ; celui-là reste indemne en pleine mer, mais est pris de vomissements sur les lacs et sur les fleuves ; tel autre, qui croyait avoir définitivement conquis l'immunité, souffre, comme lors de sa première traversée, s'il voyage sur un autre genre de bateau, etc. (2). De telles originalités portent le cachet de la névropathie.

Je ferai à ce propos un aveu personnel : étant enfant j'avais

1. Montaigne. *Les Essais*, liv. 1, chap. XX.

2. Dr Paul Farez. *Traitement psychologique du mal de mer et des vertiges de la locomotion*. Thèse de doctorat, Paris, 1899.

le mal de voiture, et le mal de chemin de fer, si les fenêtres restaient fermées ; mais je n'avais aucunement le mal de mer et je bravai les plus mauvais temps. A l'adolescence ces indispositions disparurent, et j'estime actuellement avoir été victime dans mon jeune âge d'une suggestion inconsciente.

Le mal de mer par suggestion n'est en effet qu'un aspect des si nombreux *vertiges de la locomotion*. Or ces derniers révèlent une allure des plus variables, justement parce qu'ils sont le résultat de la suggestion : une personne supporte facilement le cahot des lourds omnibus, elle succombe au malaise dans les tramways à traction mécanique ; une autre s'accommode des seconds, mais pas du tout des premiers. Un exemple célèbre est celui de Montaigne qui « souffrait la liètière moins qu'un coche ». Telle personne n'est pas incommodée lorsqu'elle monte à l'impériale d'un omnibus où les cahots sont pourtant amplifiés, elle l'est par manque d'air, croit-elle, lorsqu'elle prend une place d'intérieur. Une autre, installée à l'impériale, se sent troublée par la fuite des arbres, des maisons, du paysage, elle en éprouve un vertige oculaire que suivra le trouble stomacal. Celle-ci empêche l'apparition du malaise, si elle mobilise son attention par une lecture attrayante ; celle-là veut essayer de lire, l'effort déployé par elle fait danser les lettres et le vertige survient. L'une ne peut supporter les omnibus, mais elle n'éprouve rien en chemin de fer, l'autre souffre en chemin de fer et non en omnibus. Une autre est malade ou bien portante selon qu'elle occupe la tête, le milieu ou la queue du train ; une autre suivant qu'elle est assise dos ou face à la locomotive ; une autre encore suivant qu'elle voyage seule ou en compagnie(1). Celle-là peut, sans

1. Cas du Dr de Monchy. Société d'hypnologie et de psychologie. Séance du 21 novembre 1898.

inconvenients, faire de très longs parcours en chemin de fer, pourvu qu'ils aient lieu la nuit, le jour elle éprouve un véritable mal de mer, etc. (1). Ces allures du vertige de la locomotion sont capricieuses, variables et illogiques parce qu'elles sont dues à la suggestion. Le mal de mer, dû à la même cause, revêt les mêmes allures, est également capricieux, variable, illogique.

Notez enfin que souvent les gens atteints de mal de mer par suggestion ont eu le vertige de la locomotion (voiture, chemin de fer, etc.). Ces précédents doivent mettre le médecin en garde, et lui faire rechercher les autres symptômes pouvant l'aider à établir son diagnostic.

Le médecin sanitaire se méfiera également quand la naupathie est provoquée par ce que nous appellerons *une cause adjuvante*. La cause essentielle de ce trouble réside en effet dans les mouvements du bateau, pourtant bien des personnes invoquent d'autres conditions. Les uns accusent les odeurs qui émanent de la cale, de la machine, du goudron, des cordages, ou simplement l'odeur des cabines dont les hublots sont fermés ; les autres, les bruits de l'hélice, de la machine en mouvement, des cordages qui grincent... d'autres enfin, très nombreux, croient que le vertige oculaire amené par la vue d'objets qui dansent devant eux provoque le vertige stomacal. En ce qui concerne cette dernière cause, notons que le vertige oculaire peut être produit par le mouvement de valse, par un horizon fuyant, etc... sans que la nausée caractéristique en résulte. Le vertige oculaire ne pourrait donc être qu'une cause prédisposante et non efficiente de la naupathie.

1. Dr Paul Farez. « Traitement psychologique du mal de mer et des vertiges de la locomotion. » *Revue de l'hypnotisme*, 1899, p. 162.

En tous cas lorsque le réflexe nauséux est dû à des perceptions de la vue, de l'ouïe ou de l'odorat, ces perceptions allant au cerveau, éveillent certainement l'idée de mal de mer; il est probable que c'est par le moyen de cette suggestion que le réflexe stomacal se produit, ou tout au moins aggrave le mal de mer somatique.

Rappelons à ce propos une observation très curieuse du Dr Pioch qu'il intitule *pseudo-mal de mer* : « un homme bien portant était pris de vomissements incessants sitôt qu'il entra dans une fabrique, les vomissements cessaient lorsqu'il en sortait, et reprenaient quand il y rentrait ». Ici aucun doute sur la nature suggestive du mal n'est permis (1). Pourtant plusieurs auteurs rapprochent le mal de mer du mal de voiture; ce rapprochement ne serait admissible que si on spécifiait : mal de mer par suggestion.

Si le diagnostic de mal de mer par suggestion doit être souvent fait, si dans bien des cas vous devez le regarder comme probable et agir en conséquence, gardez-vous de jamais en rien dire au client. Pour lui son mal de mer est nécessairement somatique, réel; ce serait l'offenser gravement d'insinuer qu'il est victime de la suggestion. « Dites tout de suite que je suis fou », répliquera-t-il avec amertume, et il vous tournera le dos.

Il y a naturellement dans cette attitude une grande part d'orgueil; nous croyons à la suggestion chez les autres, mais nous nous estimons un esprit trop raisonnable pour être atteint de cette faiblesse. Il y a plus, le sujet ignore à la suite de quelles associations d'idées son mal de mer a été créé suggestivement, soit que ces associations d'idées (odeur de gou-

1. PIOCH. « Pseudo-mal de mer. » *Lyon médical*, 8 mai 1870, p. 34.

dron, senteurs marines, hublots fermés, etc.), qui se sont produites lors du premier mal de mer lui aient paru sans importance et qu'il les ait oubliées, soit qu'elles se soient produites dans son inconscient ou son subconscient. Par la suite, l'habitude est devenue physiologique, c'est un instinct, aveugle, une seconde nature qui s'impose en despote. C'est contre elle que le médecin devra lutter.

DU MAL DE MER CHEZ LES ANIMAUX.

Tous les animaux sont sujets au mal de mer. Un certain nombre succombent dans les traversées particulièrement agitées ; leur résistance nerveuse semble même très inférieure à celle de l'homme. Il faut, il est vrai, tenir compte des déficiences des installations. Ainsi les moutons d'Algérie sont parqués de telle sorte qu'ils ne peuvent se coucher et sont pressés debout dans une attitude immobile. Il n'est donc pas étonnant que les vétérinaires aient noté que, même après leur débarquement, ils restent inertes et se remettent difficilement. Les vaches laitières notamment souffrent beaucoup ; la lactation diminue ou cesse complètement, non seulement la quantité, mais aussi la qualité du lait est modifiée.

Mais il ne faudrait pas croire que le mal de mer somatique existe seul chez les animaux. Ils sont suggestionnables et même ils le sont à un plus haut degré que la généralité des hommes. On dirait qu'ils subissent également l'influence de l'imitation : chez les moutons, le mal de mer semble gagner de proche en proche, quand quelques-uns ont été atteints (1).

Chez les animaux, comme chez les hommes, il semble donc exister deux sortes de mal de mer : l'un purement suggestif, l'autre somatique.

1. M. Lepinay. *Revue de l'hypnotisme*, janvier 1907, n° 7, page 203.

CHAPITRE II

Du mal de mer réel ou somatique.

Existe-t-il ? Le Dr Bonjour, de Lausanne, le nie.

Pathogénie.

De ce que le mal de mer par suggestion existe, il n'en faudrait pas conclure que toutes les naupathies soient dues à cette seule cause. Pourtant, après la communication, pourtant éclectique, du Dr Félix Regnault, le Dr Bonjour de Lausanne a soutenu cette opinion radicale (1). « Le mal de mer, dit-il, est un phénomène d'auto ou d'hétéro-suggestion ancestrale ou de la foule, un préjugé répandu par des émotionnables. On pourrait supposer une humanité ignorant le mal de mer, comme tous les autres vertiges de la locomotion, s'il n'y avait pas de névropathes ou d'hypersensibles craintifs ». Et il conclut : « Dans le mal de mer, il s'agit de réflexes psychiques ; le réflexe organique augmente le trouble, mais je crois qu'il est insuffisant à provoquer et le mal de mer et les vomissements. Tous ceux qui souffrent de ces phénomènes dévoient leur tare nerveuse ou subissent l'influence du préjugé. » En d'autres termes l'acte centrifuge nauséux, au lieu d'être

1. Dr Bonjour de Lausanne. Le mal de mer, la suggestion hypnotique et l'expérimentation psychologique. *Revue de l'hypnotisme*, 1907, p. 206.

produit par réflexe des ganglions nerveux du grand sympathique, serait causé par le réflexe provenant du cerveau.

L'absolu d'une telle théorie suffit à la faire repousser : elle ne mérite pas, dit Norman Barnett (1), d'être prise en considération, car c'est de la *science chrétienne* : on sait que cette doctrine, si répandue en Amérique, prétend que toute maladie peut être guérie par la prière et la foi.

Une seule observation ruine la théorie exclusive du Dr Bonjour. C'est une notion banale qu'à force de naviguer on arrive, le plus souvent, à ne plus éprouver le mal de mer. Cette immunité provient de ce que l'on acquiert le *piéd marin* : on adapte ses mouvements aux inclinaisons du bateau et on n'en ressent plus les secousses : on est arrimé, comme on dit. Or ces marins éprouvés qui ne connaissent le mal de mer que par des souvenirs lointains d'enfance, à l'époque où ils s'embarquent comme mousses, sont eux-mêmes atteints, quand la mer est démontée, dans les grandes tempêtes : leur pied marin ne suffit plus à amortir les chocs violents et imprévus. Ils en sont fort étonnés, car ils estimaient qu'ils devaient toujours échapper au mal. Le naupathie s'est produite chez eux en dépit d'une suggestion contraire : c'est donc réellement une naupathie somatique, où le psychisme n'entre pour rien.

Il faut de plus noter qu'il en est ici comme dans toute la pathologie. En décrivant des naupathies suggestives et des naupathies somatiques, on ne prend que les cas typiques, tranchés, ceux qui justement nous aident le mieux à comprendre ces divers états. Mais à côté des cas typiques, plutôt rares, il en est de mixtes qui sont très nombreux. Les naupathies somatiques, aggravées d'un facteur suggestif, doi-

1. H. Norman Barnett. *Sea sickness, its true cause and cure*. London, 1907, p. 13.

vent être des plus fréquentes : malheureusement l'insuffisance de nos méthodes cliniques en a jusqu'à présent empêché l'étude.

PATHOGÉNIE DU MAL DE MER

Théories cérébrale et abdominale. L'origine du réflexe nauséeux n'est pas seulement au foie et à l'estomac, il est dans tous les organes qui ballottent.

Il existe un mal de mer somatique réel. Quel en est le mécanisme ?

Mille théories ont été données. La plus ancienne est celle d'Hippocrate : « les mouvements, qui troublent le corps », causent le mal de mer. En effet les mouvements du bateau sont la cause première du mal nauséeux. Mais comment agissent-ils pour produire ces symptômes ? ou en d'autres termes ceux-ci étant dus à un réflexe centrifuge, à quel centre nerveux se produit le réflexe ?

Je passe rapidement sur les théories mettant en cause les canaux semi-circulaires, la vision, etc.

La théorie cérébrale a toujours des partisans. Les chocs du bateau auraient leur répercussion sur le liquide céphalo-rachidien, disent les premiers Mestivier et Marius Autrec (1). Celui-ci presse davantage les centres cérébraux et en chasse le sang ; d'où l'anémie cérébrale provocatrice de la sensation nauséuse. De suite une objection se présente : d'où vient

1. Mestivier, De la nature et de certaines conséquences physiologiques et morales du mal de mer, *L'Union médicale de la Gironde*, 1860, n° 35, page 541. Autrec Marius, *Théorie physiologique du mal de mer*. Thèse de Montpellier, février 1868.

que, dans l'équitation par exemple, les chocs verticaux si intenses n'amènent point le mal de mer ? Cette théorie est donc opposée aux faits. De plus elle est contraire aux principes de la physique : les méninges forment un vase clos, complètement rempli par le liquide céphalo-rachidien ; la pression se fait donc sentir également sur toute la surface de l'encéphale en vertu de la loi d'hydrostatique. La théorie cérébrale est d'ailleurs aujourd'hui abandonnée pour celle abdominale.

La théorie abdominale, ou de Kercudren, admet que les mouvements du bateau provoquent des frottements des organes abdominaux et produisent l'irritation des ganglions nerveux, principalement des deux ganglions semi-lunaires. Ceux-ci amènent par voie réflexe les nausées, les vomissements et tous les symptômes. Qu'on se rappelle la sensation d'angoisse, qu'on éprouve aux descentes brusques produites par le jeu des montagnes russes. Elle se localise très nettement dans l'abdomen qui semble manquer de point d'appui et tomber dans le vide. Cette sensation, continuellement éprouvée, serait le mal mer. De même le tremblement de terre a donné à M. Henri de Varigny (1), tous les symptômes du mal de mer.

D'autre part le matelot amariné n'éprouve plus la naupathie, parce qu'il fait corps avec le navire, comme le cavalier avec sa monture, et n'en perçoit aucune répercussion violente. Le corps du marin se plie, s'adapte aux mouvements les plus désordonnés du bateau : quand l'un des côtés du navire s'élève, il fléchit la jambe du même côté et tend l'autre ; si la poupe ou la proue s'enfonce, il fléchit insensiblement le tronc en avant ou en arrière. Tous ces mouvements finissent par s'opérer chez lui instinctivement par le seul effet de l'habi-

1. M. Henri de Varigny. *Quatorze ans aux îles de Sandwich*. Paris, 1874.

tude, de l'éducation. Enfin les sujets qui ont un gros ventre flasque, ou, pour mieux dire, une ptose abdominale et ceux qui sont dyspeptiques éprouvent surtout le mal de mer. Des personnes, qui n'avaient jamais le mal de mer, en ont subi les atteintes quand elles sont devenues dyspeptiques.

Mais il ne suffit pas d'énoncer que le mal est dû à l'ébranlement de la cavité abdominale, il faut savoir quel organe est intéressé plus spécialement.

Est-ce le *foie*, organe volumineux qui, plus qu'aucun autre, est apte à recevoir le contre-coup des mouvements du navire ? S'il est mal suspendu, il ballottera, et le lobe de Spiegel qui est au devant du plexus solaire et des ganglions semi-lunaires peut fort bien, par son ballottement, les irriter. Le Dr Raingeard explique longuement ce mécanisme : « Le ligament rond suspenseur du foie est susceptible de se rétracter parfois d'une façon considérable. Les mouvements du bateau le troublent. Il résiste tout d'abord, et, par ses contractions, tend à limiter les déplacements de l'organe, à le fixer ; puis ses fibres se fatiguent, elles perdent leur tonicité musculaire le ligament se relâche. Alors le foie ballotte, il entraîne le lobe de Spiegel qui vient irriter le ganglion semi-lunaire droit et le mal de mer se déclare (1).

Pour d'autres médecins, l'origine du réflexe nauséeux serait l'estomac lui-même. Le professeur Holznecht de Vienne émet incidemment cette théorie dans une étude sur la forme de l'estomac vivant (2). A la suite de recherches radiographi-

1. Dr Raingeard. « Le mal de mer. » *Gazette médicale de Nantes*, 1907, page 437.

2. Holznecht. *Der normale Magen nach Form Lage u. Grosse Mitteilungen aus dem Laborat. f. rad. Diagnos therapie*. Iéna, 1906.

ques, cet auteur a reconnu que l'estomac doit être regardé comme une dilatation du canal alimentaire tendu entre le cardia et le pylore, sans cul-de-sac inférieur, le pylore en étant le point le plus déclive. Telle est du moins la forme normale, mais chez l'adulte, le plus souvent, le cul-de-sac inférieur, figuré par les classiques, se forme. C'est ce cul-de-sac inférieur sans soutien et ballant qui subirait les oscillations imprimées par le roulis et le tangage du navire ; d'où tiraillement et irritation des plexus nerveux pariétaux et comme conséquence, par voie réflexe, les nausées et les vomissements. M. le Dr Guillon, de Calais, a insisté tout récemment sur cette théorie (1).

Théorie hépatique et théorie stomacale nous paraissent toutes deux vraies. On pourrait aussi bien invoquer une théorie splénique, ou intestinale, ou épiploïque, etc. Le péritoine recouvre de son feuillet tous les organes abdominaux. Tous sont intéressés par la ptose, tous ballottent sous l'influence des mouvements du navire, le péritoine est éminemment sensible, l'irritation, ainsi provoquée dans les terminaisons nerveuses du grand sympathique, se communique au plexus solaire et aux ganglions semi-lunaires ; de là se produit le réflexe centrifuge qui occasionne la nausée et les vomissements.

1. Guillon, de Calais. « Correspondance. » *Presse médicale*, 3 juillet 1907, n° 53, p. 427.

CHAPITRE III

Traitement du mal de mer psychique.

Il est éminemment curable. Les nombreux remèdes prônés comme infailibles n'ont jamais réussi que sur lui : l'auto-suggestion, la suggestion préventive. .

Le mal de mer, pense-t-on communément est incurable. Bien des médecins sanitaires émettent cette opinion. Il en résulte qu'ils ne soignent pas les naupathies ou les soignent sans conviction, quand leur aide est implorée. Ce en quoi ils ont tort. L'étude pathogénique, à laquelle nous nous sommes livré, montre qu'il existe deux sortes de mal de mer, l'un suggestif, l'autre somatique.

Or le mal de mer par suggestion est essentiellement curable. Le mal qu'une suggestion a produit, une suggestion inverse le détruira. Il importe que le médecin ait toujours présente à l'esprit cette possibilité.

Une objection se présente: on ne voit pas bien un médecin sanitaire hypnotiser son malade, pour lui donner la suggestion curative. C'est un acte délicat. Si on le propose au sujet et qu'on ne réussisse pas, on perd toute autorité. « Et, dit le Dr Félix Regnault, on a d'autant plus de chance d'échouer qu'on s'adresse à une personne convaincue que son imagination n'est pour rien dans son mal ; une telle proposition de

la part de son médecin lui semble une sottise et une moquerie. »

Le médecin sanitaire ne peut prétendre aux succès du professeur Tchwing, de New-York, et du Dr Hamilton Osgood, de Boston.

Le premier hypnotisa à bord d'un navire neuf malades en puissance de mal de mer ; celui-ci céda de suite et les malades purent se mettre immédiatement à manger de bon appétit (1).

Le Dr Hamilton Osgood, de Boston, rapporte des observations semblables. Après quatre séances de suggestion, il guérit une dame en proie à un violent mal de mer. Une autre passagère, de même atteinte, fut hypnotisée au quatrième degré de sommeil ; la suggestion eut un effet immédiat, à peine réveillée elle se déclara guérie. Une autre jeune fille, qui depuis l'enfance était incapable de voyager, même en chemin de fer, sans éprouver des vertiges et des vomissements, fut de même traitée avec plein succès (2).

Notons en passant que ces médecins ne songent pas un moment que leurs malades ont pu être de simples suggestionnés.

Tout le monde ne peut prétendre à une telle maestria dans le rôle d'hypnotiseur. Mais une ressource précieuse reste : celle de la suggestion indirecte. D'ailleurs le médecin en use bien souvent d'une manière inconsciente et *par l'intermédiaire de remèdes*. L'important est, moins la qualité du remède lui-même,

1. Professeur Tchwing. « The treatment of sea sickness by the trance state. » *Transaction of the New-York academy of science*, 1882-1883, p. 64.

2. Dr Hamilton Osgood (de Boston). « Le traitement du mal de mer par la suggestion hypnotique. » *Revue de l'hypnotisme*, avril 1905, p. 303-305.

que l'assurance avec laquelle le médecin l'ordonne. Il affirme que cette préparation lui a réussi à tous coups, à peine dans l'estomac elle insensibilise la muqueuse et arrête les vomissements. Le mieux est de donner, avec grand renfort d'affirmations, un calmant à dose légère, opium, sulfonal, véronal... Quand le malade sent la torpeur venir, il estime que l'effet prédit commence, il oublie ses nausées et s'endort profondément (1).

Innombrable est la multitude des remèdes préconisés contre la naupathie. Si tous comptent des succès à leur actif, c'est qu'ils ont agi par suggestion sur un mal de mer purement psychique. Notez que les recettes les plus bizarres sont souvent les meilleures, car elles frappent davantage l'imagination. Dans cet ordre d'idées, on a vanté les sachets de safran à l'épigastre le massage et la compression des régions temporales et mastoïdiennes pour agir sur les canaux semi-circulaires (cause du mal de mer pour Saint-James), les lunettes rouges pour éviter le vertige oculaire, etc. Moins encore, un simple verre d'eau de mer suffirait à guérir, traitement homéopathique auquel il suffit que le patient croie, à la condition encore que la mer soit d'huile (2). La recette du P. de Rodez est une des plus bizarres : « Prendre un de ces poissons qui ont été dévorés et que l'on trouve dans le ventre des autres poissons, le bien rôtir, y mettre un peu de poivre et le manger en entrant dans le navire. » (3) L'étude du mal de mer

1. Dr Félix Regnault, déjà cité.

2. Cette observation est très sérieusement contée par J.-P. Lafitte. Une forme spéciale de mal de mer. *Progrès médical*, 1893, 2^e sem., p. 487.

3. F.-A. Moussoir. *Le mal de mer et le sens de l'espace*. Thèse doctorat, Paris, 1889, n° 135.

psychique nous enseigne la méfiance vis-à-vis des innombrables spécifiques prônés contre ce fléau. On ne pourra démontrer qu'un remède guérit véritablement le mal de mer, que s'il réussit d'une façon très générale par mauvais temps. Or jusqu'à présent, les médecins sanitaires sont là pour l'attester, tous les remèdes prétendus infaillibles restent inefficaces en cette occasion, ils ne comptent de succès que lorsque la mer est belle !

Pourtant la liste des remèdes infaillibles s'allonge toujours interminable, et ceux qui les prônent continuent à ne pas tenir compte dans leurs travaux des précautions les plus élémentaires. Une des dernières monographies, écrite par le Dr Emil Schepelmann, affirme que le véronal a la meilleure influence sur le mal de mer, mais il ne tient aucun compte du facteur suggestif.

Le traitement du mal de mer psychique par l'*auto-suggestion* est également très efficace. Plusieurs observateurs ont noté que leur mal de mer s'atténuait ou disparaissait quand ils y employaient énergiquement leur volonté. Le Dr Bérillon, lorsqu'il craint le mal de mer, détourne son attention par quelque travail mental intéressant ; il concentre son esprit, par exemple, sur la préparation d'un travail ou d'une leçon. Il fait en un mot de la dérivation psychologique. MM. Damoglou du Caire, Paul Magnin de Paris, Lépinay... émettent la même opinion (2). Mais ces divers auteurs négligent de mentionner que l'autosuggestion n'a toute son efficacité que contre le mal de mer psychique.

Il en est de même de la *suggestion préventive* pratiquée par

1. Dr Emil Schepelmann. *Beitrag zur behandlung der see-krankheit therapeutische monatshefte*. Berlin, 1907, XXI, pages 406-409.

2. *Revue de l'hypnotisme*, 1907, p. 201,

un spécialiste hypnotiseur. Une telle suggestion réussit si le médecin a une emprise très grande sur le sujet. Tel est le cas lorsque ce dernier a confiance dans la thérapeutique hypnotique, et demande spontanément à un spécialiste d'essayer ce genre de traitement. Ce sont toujours des malades qui souffrent cruellement du mal de mer, et qui en souffrent par tous les temps, qui recourent à ce moyen : aussi le succès, quand il se produit, est-il éclatant. Mais il s'agit toujours des névropathes qui savent par expérience combien leur volonté est faible et avec quelle facilité la suggestion s'établit chez eux. Le fait de tenir un cabinet de médecin spécialiste hypnotiseur produit, chez les malades, une sélection extrêmement favorable à la cure. Cette sélection, des médecins sanitaires qui voient toutes sortes de malades sur leur bateau, ne peuvent l'obtenir. D'où la différence extraordinaire qu'on observe entre les écrits du médecin naviguant et ceux de l'hypnotiseur qui attend le client sur terre ferme. Nous donnons un résumé des principales observations de cure préventive obtenues par suggestion.

Les premières en date sont celles du Dr Gorodichze, de Paris (1).

OBSERVATIONS DU Dr GORODICHZE

(Résumées.)

Observation I. — M^{me} de D..., 36 ans, légèrement nerveuse, d'une bonne santé habituelle, habite l'été avec son mari le bord de la mer. Dans plus de cent promenades qu'ils firent ensemble,

1. Dr Gorodichze. Le mal de mer et le moyen de le prévenir par la suggestion hypnotique. *Revue de l'Hypnotisme*, 1897, 11^e année, p. 124.

même par le temps le plus calme, elle a toujours été malade. Après quelques séances hypnotiques, elle resta à bord d'une petite embarcation à voile pendant sept heures, avec une mer fortement clapoteuse, sans éprouver le moindre malaise.

Observation II. — M. B..., 40 ans, neurasthénique avec phobies. Sur une dizaine de voyages à Londres, n'en a pas eu un seul de bon ; après l'avoir armé de suggestions inhibitrices, il a traversé la Manche par une mer littéralement en furie. Il fut le seul passager à bord qui échappât au mal de mer.

Observation III. — Le cas de M. M..., 46 ans, névropathe, est moins frappant. Par une mer relativement calme, il lui arrivait quelquefois de ne pas être indisposé. Cependant les dix dernières traversées eurent lieu par de très gros temps : conserve un appétit excellent, sensation de bien-être qu'il attribue au traitement.

Observation IV. — M^{me} M..., 37 ans, névralgique et migraineuse. Avait fait, avant le traitement, par deux fois, le voyage de Tunis et fut malade les deux fois. Depuis, ne fut jamais incommodée dans de très nombreuses sorties en mer, par des temps les plus variâbles.

OBSERVATIONS DU D^r CROCQ FILS

(Rapportée par le D^r P. Farez.) (1)

Une dame obligée d'aller fréquemment de Belgique en Angleterre et *vice versa*, était chaque fois très malade pendant toute

1. D^r P. Farez. Traitement psychologique du mal de mer et des vertiges de la locomotion. *Revue de l'Hypnotisme*, 1899, 13^e année, p. 137.

la traversée. Elle demande à M. Crocq de l'endormir, celui-ci lui fait une séance de psychothérapie. Quelque temps après, cette dame n'éprouva plus le moindre malaise bien que la mer eut été ce jour-là « particulièrement démontée ».

OBSERVATION DU D^r P. FAREZ (*Résumé*) (1).

Un Anglais souffre du mal de mer toutes les fois qu'il traverse la Manche. Il demande à être hypnotisé. Le docteur n'obtient qu'un léger assoupissement. Il fait prendre deux heures avant la séance un gramme de trional. Le sommeil est produit, mais dès que la suggestion est formulée, le sujet se réveille. On élève la dose à un gramme cinquante, réussite complète à la deuxième séance. Au bout d'une heure, on le réveille et il s'écrie radieux : « Enfin, cette fois, je ne vous ai pas entendu, votre suggestion sera efficace. » Et elle le fut en effet.

OBSERVATION DU D^r BONNET, D'ORAN (*Résumée*) (2).

A la fin du mois de juillet 1901, une dame me pria de lui suggérer qu'elle n'avait pas le mal de mer. Son mari et son frère se soumirent aussi à son influence. Or, la dame n'eut pas le moindre malaise à bord, son mari et son frère souffrirent très peu. Deux autres membres de la famille, qui n'avaient pas été endormis, eurent le mal de mer.

Depuis, le D^r Bonnet a pu répéter la suggestion sur plusieurs personnes avant l'embarquement et les préserver du mal de mer.

1. D^r Bonnet. « Le mal de mer et la suggestion. » Discussion in *Revue de l'hypnotisme*, 1904, p. 126.

2. D^r Bonnet. *Revue de l'hypnotisme*, 1904, p. 125.

OBSERVATION DU D^r VAN RENTERGHEM (*Amsterdam*).
(Résumée) (1).

I. — M^{lle} A..., 42 ans, très suggestible, a souvent été traitée pour accidents hystériques. Elle prie le docteur de lui suggérer l'immunité contre le mal de mer. Dans une séance de somnambulisme profond, Van Renterghem lui défend de ressentir la moindre incommodité durant son voyage au Cap de Bonne-Espérance. La cliente a écrit de Durban qu'elle n'avait point souffert du mal de mer pendant une traversée de trois semaines.

II. — M^{lle} B..., neurasthénique après surmenage, a été traitée par le docteur avec succès, au moyen de la suggestion, pour de l'insomnie, des maux de tête, de l'inaptitude à concentrer son attention. Devant aller à Batavia, elle a peur du mal de mer qu'elle a toujours ressenti pendant les petits voyages en bateau sur les rivières. Trois séances de suggestion sont données la semaine du départ. Une lettre apprend qu'elle a effectué cette longue traversée sans aucun mal.

III. — M. V. de B..., étudiant en médecine, a été traité par le docteur pour des accidents neurasthéniques. Part pour Batavia. Prie le docteur de le prémunir contre le mal de mer qu'il redoute. N'a jamais encore voyagé en mer. Le docteur lui donne les suggestions appropriées, en état de sommeil léger. Arrivé à Batavia, il écrit que, non seulement il est resté indemne, mais il a réussi à guérir une dame atteinte de mal de mer. Cette malade avait la naupathie depuis le début du voyage, c'est-à-dire depuis trois semaines; elle était dans un état d'amaigrissement effrayant. Le médecin du bord avait en vain épuisé tous les moyens. Il

1. D^r Van Renterghem. « L'action préventive de la suggestion contre le mal de mer. » *Revue de l'hypnotisme*, janvier 1907, page 204-206.

réussit à mettre la dame en état de sommeil profond, lui suggéra l'arrêt des vomissements et le retour de l'appétit : ce fut une véritable résurrection.

IV. — La femme d'un médecin se propose de retourner à Batavia. Elle n'est pas seulement sujette au mal de mer, mais est indisposée en voiture et en chemin de fer ; jusqu'ici rien n'a pu la soulager. Elle se croit fort peu suggestible et n'a point confiance dans l'hypnotisme. Elle se nourrit mal, n'a pas d'appétit, est anémique. La malade est endormie à la troisième séance. Elle fait deux heures de chemin de fer sans être incommodée, et commence à mieux se nourrir. Elle s'embarqua et accomplit vaillamment la traversée, sauf le premier jour où elle se sentit mal à l'aise.

MM. Gorodichze, Crocq fils, Farez, Bonnet, Van Renterghem pensent avoir guéri des naupathies somatiques ; il n'en est rien. Le Dr Gorodichze, dans ses quatre observations, affirme que ses malades étaient nerveuses ; quant aux appréciations sur l'état de la mer, il faut songer qu'elles sont données par le sujet lui-même ; le médecin se contente de leur lettre qui constitue pour lui un certificat de guérison. On sait combien les névropathes ont l'esprit d'exagération : ils peuvent de bonne foi parler de mer démontée, alors qu'il n'existe, pour un marin de profession, qu'une mer légèrement houleuse.

Les observations du Dr Van Renterghem se rapportent évidemment à des faits de suggestion : clients neurasthéniques, déjà traités par l'hypnotisme. Quant à la malade de l'observation IV, elle souffre du mal de voiture et de chemin de fer. Enfin ces observations ne relatent pas l'état de la mer.

Mêmes remarques en ce qui concerne les observations de Dr P. Farez et Bonnet.

Pour nous, jusqu'à plus ample informé, ces observations, d'ailleurs mal prises, démontrent uniquement la puissance de la suggestion sur un mal de mer purement psychique. Pour qu'à l'avenir ces observations soient correctement prises, il faudrait que le spécialiste prit la peine d'écrire une lettre que le client remettrait au médecin sanitaire du bateau où il s'embarque. Celui-ci serait prié de compléter l'observation ; alors seulement on pourrait avoir quelque confiance en elles.

En tous cas voici, d'après le Dr P. Farez (1), comment doit s'y prendre le spécialiste :

Tantôt il suffira de faire, aux approches du voyage, une ou plusieurs séances de psychothérapie ; la parole à la fois autoritaire et persuasive représentera la traversée comme pouvant, puis comme devant, s'effectuer sans malaise : la croyance en une réelle immunisation est encore le plus sûr des antidotes. Tantôt il faudra faire plus que de simples suggestions verbales ; il sera fort utile de faire avec tous ses détails le simulacre du voyage redouté. On pourra encore fournir au prédisposé un précieux viatique tel que pilules, potions, etc. On pourra lui créer aussi un point hypnogène par la compression duquel il lui sera loisible de prévenir les symptômes morbides ou de les suspendre, s'ils viennent à entrer en scène. Plus simplement, on obtiendra qu'il concentre son attention sur une lecture, qu'il regarde avec persistance le même objet ou le même point de l'horizon, de manière à demeurer indifférent à tout le reste ; on le rendra ainsi momentanément obsédé par une idée fixe, artificielle et inoffensive. En outre, et pour plus de sécurité, le psychothérapeute pourrait réserver son intervention pour le moment qui précède l'heure du départ ; il pourrait même accompagner le voyageur jusqu'au na-

1. Dr Paul Farez, *loc. cit.*, p. 233.

vire, l'y endormir, lui suggérer, de n'être en rien incommodé, puis de s'éveiller spontanément au bout d'un temps plus ou moins long.

Il faut aller plus loin et remonter à la cause : l'extrême suggestibilité du sujet. On l'accoutumera à ne plus être le jouet de ses impressions, à en prendre conscience, à les analyser et à les critiquer, à se rendre un compte exact de leur origine et de leur importance, à manier à leur égard cette arme précieuse qu'on appelle le doute. On lui apprendra à manier le frein des contre-représentations, à récupérer ainsi le libre usage et la pleine direction de ses pensées. On s'efforcera de restaurer l'énergie psychique, on l'habituerà à concentrer son attention, à mobiliser son effort, à réagir, à inhiber. »

C'est, en un mot, l'éducation de la volonté, sur laquelle tant de travaux ont paru en ces derniers temps.

CHAPITRE IV

Traitement du mal de mer somatique.

Les calmants. Remèdes basés sur la pathogénie: le calage au lit et le sanglage. Inefficacité de la suggestion contre le mal de mer somatique ; les observations qu'on a données ne sont pas probantes.

Quand on a affaire au mal de mer, somatique réel, tout remède est-il inefficace ? C'est ce que pensent la presque totalité des médecins sanitaires : pour eux le mal de mer est incurable, tous les remèdes préconisés sont illusoires. Ce raisonnement est faux ; d'abord parce qu'on peut avoir affaire à des naupathies suggestives aisément curables ; ensuite parce que les cas mixtes où la naupathie somatique est aggravée d'un facteur suggestif sont nombreux ; et, qu'en agissant sur l'esprit, on diminue l'intensité des symptômes ; enfin le mal de mer somatique lui-même peut être, sinon guéri, au moins soulagé. Les remèdes ne sont pas absolument inefficaces. Tels sont les calmants et notamment l'opium et la morphine, plus encore la cocaïne prise à l'intérieur et dont on fait grand usage, sous forme de pastilles qu'on suce, pour les courtes traversées, et notamment de France en Angleterre. La cocaïne agit en anesthésiant l'estomac : mais il faut, première condition, que celui-ci soit vide ; seconde condition, que la solution de cocaïne que le malade absorbe soit à dose suffisam-

ment concentrée : dix centigrammes de cocaïne pour deux à trois grammes d'eau (1). Et l'action d'un tel remède est fugitive, quelques heures au plus.

Je n'insisterai pas davantage sur un remède préconisé tout récemment par le Dr Félix Regnault : prendre à jeun dix à quinze grammes de sous-nitrate de bismuth délayé dans un demi-verre d'eau. Un tel remède, souverain contre les gastralgies, ne semble avoir qu'une efficacité douteuse, dans cet état bien plus complexe qu'est le mal de mer. D'ailleurs son auteur (2) déclare franchement que les quelques cas d'améliorations qu'il a eus pourraient être le fait de la suggestion, et il demande à ses confrères, les médecins sanitaires, d'en faire l'essai.

On pourrait allonger interminablement la liste des drogues. Les meilleurs remèdes sont ceux qui se rapportent à l'hygiène. A ce titre nous citerons les instructions données par la *Ligue du mal de mer* (3) :

1° Se purger avant le départ, le matin, et faire un léger repas trois heures avant de s'embarquer ;

2° Prendre, également avant l'embarquement, de 40 à 80 centigrammes de sulfate de quinine ou encore deux granules d'arséniate de strychnine, à 1 2 milligramme chaque ;

3° Se sangler, avant de monter à bord, depuis la racine des cuisses jusqu'aux aisselles, de manière à soutenir et à immobiliser complètement les viscères, sans gêner toutefois ni la circulation, ni la respiration ;

4° Garder la position horizontale au départ, pour supporter,

1. Dr Félix Regnault. « De l'emploi du chlorhydrate de cocaïne dans le mal de mer. » *Progrès médical*, 10 sept. 1887, p. 195.

2. Dr Félix Regnault. *Bulletin de médecine sanitaire maritime*, Marseille, septembre 1907, n° 6.

3. *La ligue du mal de mer*, Dr Madeuf, 80, boulevard Port-Royal, Paris.

le corps étant étendu, les premiers mouvements du navire.

Seules, les personnes malades, affaiblies, ou très fatiguées, doivent joindre à ces moyens, héroïques s'ils sont associés, une hygiène spéciale à suivre pendant la traversée et avant de s'embarquer, et s'immobiliser complètement dans leurs couchettes.

N. B. — Pendant la traversée, si le temps menace, on prendra une dose de sulfate de quinine ou d'arséniate de strychnine, et on reprendra l'appareil de sanglage du corps, si on l'avait quitté. Éviter à tout prix la constipation, et ne pas manger si le baromètre baisse.

Insistons sur *le calage au lit et le sanglage* qui agissent en diminuant le ballonnement des organes abdominaux.

Le calage au lit est universellement et empiriquement pratiqué par tous les malades affligés de naupathie nauséuse. Ils éprouvent un soulagement d'autant plus marqué qu'ils sont mieux immobilisés dans leur couchette.

Le sanglage, ou constriction de l'abdomen, soulage en immobilisant les viscères contenus dans l'abdomen. On a construit dans ce but des ceintures spéciales. La méthode la plus simple consiste, nous dit le Dr M.-A. Legrand (1), à utiliser une bande de flanelle ou de crêpe de 10 à 15 centimètres de large sur 10 à 15 mètres de long. On commencera la compression par le bas, on ira en remontant du pli des cuisses au-dessous des seins ; on serrera le plus possible, le ventre principalement ; on augmentera progressivement la compression. Le point important est de ne jamais craindre de serrer trop fort. La compression à jeun et préventive est celle qui donne les meilleurs résultats.

1. « Comment on évite le mal de mer. » *Le Caducée*, 1904, p. 347.

Signalons encore une idée du Dr Marcel Baudouin (1) qui demande qu'à bord des navires on adopte aux couchettes quelques sangles larges et solides permettant de rendre le calage aussi énergique et aussi efficace que possible.

Le mal de mer somatique peut-il être guéri par un traitement purement psychique ? — Naturellement les hypnotiseurs l'affirment dans leur plaidoyer *pro domo sua*. Par contre les médecins sanitaires, et les malades eux-mêmes, se montrent fort peu convaincus de leurs prétentions. Pourtant celles-ci, nous l'avons vu, sont justifiées par les cas de guérison de mal de mer par suggestion.

Les psychiatres donnent l'argument suivant à l'appui de leur manière de voir : plusieurs observations relatent qu'une émotion intense est capable de supprimer le mal de mer sur tous les passagers d'un navire (Paul Farez). D'autres estiment au contraire, avec le Dr Bony, que, lorsque le mal de mer atteint une certaine intensité, l'instinct de conservation peut être aboli au point que la crainte du danger n'arrive pas à émouvoir les malades. Le Dr Paul de Saint-Martin a été témoin de faits dans lesquels un danger imminent n'a eu aucune action. Malgré l'invitation pressante à monter sur le pont du navire, les malades restaient étendus dans leur cabine, devenus indifférents au péril dont ils étaient menacés (2). Devant ces contradictions il est utile de passer en revue les quelques observations affirmatives.

I. — La plus ancienne et sans contredit la plus célèbre est celle de Michel de Montaigne : « Un mien cognoissant m'a tesmoigné de soy, qu'y estant fort subject, l'envie de vomir lui es-

1. Dr Marcel Baudouin. « Mal de mer et couchettes transatlantiques. » *Gazette médicale de Paris*, 1902, p. 345.

2. *Revue de l'hypnotisme*, 1907, p. 201.

taît passée, deux ou trois fois, se trouvant pressée de frayeur en grande tourmente. » (1)

Plus récents sont les faits cités par Pampoukis (2).

II. — Pendant une traversée de Marseille à Gênes, une violente tempête provoque des vomissements incoercibles chez les passagers ; leurs forces sont épuisées. Tout à coup on crie : « Au feu ! » L'effroi est général... les vomissements cessent comme par enchantement.

III. — Un matelot novice est pris d'un violent mal de mer. Le naufrage est proche. L'imminence du danger impressionne tellement le malade que ses vomissements cessent et qu'il peut venir en aide à ses camarades.

IV. — En janvier 1888, lors de la guerre gréco-turque, 800 soldats messéniens sont embarqués à Patras pour Missolonghi par un très mauvais temps. La plupart sont pour la première fois en mer. Pendant la traversée, on leur fait chanter des chansons patriotiques, on leur raconte des histoires de bataille, on célèbre les exploits de leurs pères : aucun des soldats n'eut le mal de mer, alors que tous les passagers non militaires souffraient terriblement.

Les observations I et III étant isolées, il peut fort bien s'agir de mal de mer par suggestion. L'observation IV est différente; les soldats ont été indemnes, mais faut-il attribuer leur vailance à leur moral, ou à leur jeune et robuste constitution,

1. Michel de Montaigne. *Essais*, livre III, ch. 6.

2. De Pampoukis. « Étude pathogénique et expérimentale sur le vertige marin. » *Archives de neurologie*, Paris, vol. XIV, page 393, et volume XVI, pages 1 et 218; — et *France médicale*, Paris, 1888, 1254-56.

que ne possédaient pas les passagers civils. Il convient de rester dans le doute. L'observation II seule est typique, les passagers ont le mal de mer, la mer est grosse, il est donc bien douteux que chez tous la suggestion soit en cause, et la naupathie disparaît sous l'influence de la peur ! Il est à regretter que l'auteur n'ait pas donné plus de détails. Car, devant la multitude des observations contradictoires, ce fait écourté perd de sa valeur.

Étant donné, nous le savons maintenant, qu'il existe un mal de mer purement psychique, il y a lieu de formuler un souhait : que les observations de guérison de naupathie soient prises avec plus de rigueur que par le passé ; que l'on note avec soin les antécédents nerveux du malade, l'état de la mer, les symptômes du mal et la manière dont ces symptômes ont rétrocedé.

CONCLUSIONS

1° Il existe une naupathie due à la suggestion. En quelques cas ce diagnostic s'impose quand le mal de mer présente des symptômes inusités, ou encore, s'il se produit sur terre ferme.

2° Le diagnostic est probable : s'il se produit par des temps calmes ; s'il se produit chez des sujets nerveux impressionnables, qui ont déjà souffert de différents vertiges de la locomotion. On se méfiera des passagers qui se plaignent bruyamment, qui sont malades durant toute la traversée et qui sont très malades. On se méfiera également du mal de mer dû à des causes autres que le mouvement du bateau : odeurs, bruit, air confiné, etc.

3° Il existe aussi un mal de mer réel ou somatique. La théorie céphalo-rachidienne de cette naupathie paraît devoir être rejetée. La théorie abdominale seule explique tous les phénomènes : il ne faut pas la localiser, comme quelques auteurs l'ont fait, à la ptose du foie ou de l'estomac ; la ptose générale de tous les viscères sur lesquels se repercutent les mouvements du bateau irritent les ganglions sympathiques.

4° Le mal de mer dû à la suggestion est éminemment curable. Efficacité de l'auto-suggestion et de l'hétéro-suggestion préventive. Les médecins de bord doivent aider les paroles de suggestion de quelque calmant.

5° Les médecins sanitaires désespèrent de guérir le mal de

mer somatique. On peut néanmoins l'améliorer par le calage et le sanglage. Quant à la suggestion, elle semble peu efficace : en tous cas les observations de guérison qu'on a données jusqu'à présent paraissent devoir se rapporter au mal de mer provoqué par la suggestion.

Vu : le Président de la thèse
DEBOVE

Vu le Doyen :
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD